

per E-Mail: 113@bmg.bund.de

Referat 113 Blut, Blutprodukte, Sera,
Impfstoffe, Gewebezubereitungen,
Allergene
Bundesministerium für Gesundheit
Rochusstraße 1

53107 Bonn

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie

1. Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Harald Klüter
Institut für Transfusionsmedizin und Immunologie
Friedrich-Ebert-Str. 107
68167 Mannheim
Tel: +49-621-3706-817
Fax: +49-621-3706-818
harald.klueter@medma.uni-heidelberg.de
www.dgti.de

Datum 10.07.2018

Kleine Anfrage BT-Drs 19/03141 „Vermeidungsstrategien gegen Risiken durch Bluttransfusionen“ (Fraktion DIE LINKE)

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Frau Dr. Strobel,

dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI) wurde von mehreren Mitgliedern die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE, BT-Drs 19/03141, zur Thematik „Vermeidungsstrategien gegen Risiken durch Bluttransfusionen“ zugetragen. Der darin vorgetragenen Kritik an der Transfusionsmedizin im Allgemeinen und zur Arbeit der Vertreter unseres Fachgebietes in bundesweiten Gremien widerspricht der Vorstand der DGTI in aller Deutlichkeit. Den Leistungen der Kolleginnen und Kollegen in der Transfusionsmedizin ist es zu verdanken, dass wir in Deutschland eine hochwertige und sichere Versorgung der Bevölkerung mit Blutprodukten gewährleisten können.

Erlauben Sie uns zur Anfrage der Bundestagsfraktion DIE LINKE Stellung zu nehmen.

1. Über 95% der in Deutschland in Verkehr gebrachten Erythrozytenkonzentrate werden von gemeinnützigen Blutspendeeinrichtungen des Deutschen Roten Kreuzes und der staatlichen (universitären) und kommunalen Bluttransfusionsdienste gewonnen. Darüber hinaus gibt es einzelne private Blutspendedienste. Eine Gewinnabsicht kann somit für die weit überwiegende Zahl der zumeist regionalen Spendedienste nicht unterstellt werden. Der in der Anfrage wiederholt gewählte Terminus einer sogenannten „Blutindustrie“ ist deshalb nicht nur inhaltlich unzutreffend, sondern belegt auch eine erschreckende Unkenntnis über die bestehenden Strukturen in Deutschland. Vielmehr bieten die Blutspendeeinrichtungen mit ihrer Nähe zu den Kliniken die Gewähr für die vom TFG geforderte Versorgungssicherheit in gemeinnütziger Trägerschaft.

Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie e. V.

Vorstand:

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Harald Klüter, 2. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Hermann Eichler,
Schriftführer: Prof. Dr. med. Hubert Schrezenmeier, Schatzmeister: Prof. Dr. med. Peter Horn
Eingetragen beim Amtsgericht Offenbach am Main, VR 1081

Bankverbindung: Stadtparkasse Baden-Baden Gaggenau, IBAN: DE19 6625 0030 0000 0662 66, SWIFT/BIC: SOLADES1BAD
Steuer-Nr.: 37008/01345 - Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE240216517

Blutpräparate sind keine industriell hergestellten Medikamente. Diese Blutpräparate stammen von freiwilligen Blutspenderinnen und Blutspendern. Für deren gesundheitliches Wohl zu sorgen und sie zur wiederholten Blutspende zu motivieren um mit den aus diesen Spenden gewonnenen Präparaten die Behandlung der Patienten sicherzustellen, ist gleichermaßen Auftrag der in der Transfusionsmedizin tätigen Ärztinnen und Ärzte.

Die Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie weist seit vielen Jahren regelmäßig auf ihren Tagungen und in den ihr zur Verfügung stehenden Publikationsorganen (die englisch-sprachige Zeitschrift ‚Transfusion Medicine and Haemotherapy‘ und die deutsch-sprachige Zeitschrift ‚Transfusionsmedizin‘) auf die Bedeutung des Ressourcen-schonenden Umgangs mit Blutspenden, auf die Spendermotivation und auf den restriktiven Einsatz von Blutpräparaten hin. Dabei kommen regelmäßig sowohl nationale als auch internationale Wissenschaftler unterschiedlicher Fachgebiete zu Wort. Der in der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE zum Ausdruck gebrachte Vorwurf, Blutspendedienste und Betreiber von Blutbanken seien kaum an einer Verringerung des Einsatz von Bluttransfusionen interessiert, ist abwegig und wird von uns mit allem Nachdruck widersprochen.

2. Das Gebiet Transfusionsmedizin umfasst als interdisziplinäres klinisches Fach laut Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer die hämotherapeutische Behandlung von Patienten sowie die Erfüllung von Aufgaben in der Vorbereitung, Durchführung und Bewertung hämotherapeutischer und transplantationsmedizinischer Maßnahmen, die Auswahl und medizinische Betreuung von autologen und allogenen Blut-, Zell- und Gewebespendern, die Herstellung, Prüfung und Weiterentwicklung biologischer Arzneimittel wie allogener und autologer zellulärer und plasmatischer Blut, Zell-, Gewebe- und Stammzellpräparate, die Beurteilung der Histokompatibilität allogener Zell-, Gewebe- und Organtransplantate sowie die Durchführung von transfusionsmedizinischen Therapieverfahren einschließlich therapeutischer Hämapheresen am Patienten.

Blutübertragungen werden im klinischen Alltag von einer Vielzahl von Ärztinnen und Ärzten verschiedener klinischer Fachgebiete durchgeführt. Hierzu zählen neben der Anästhesiologie überwiegend die chirurgischen Fachgebiete, die Traumatologie und Orthopädie, die Frauenheilkunde und die Urologie einerseits und die internistischen Fachgebiete, wie Hämatologie, Gastroenterologie und Kardiologie und die Geriatrie andererseits. Des Weiteren sind die neonatologischen und pädiatrischen Fachgebiete zu nennen. Gemeinsam mit den transfusionsmedizinischen Fachärztinnen und -ärzten stellen diese Fachgebiete in den Transfusionskommissionen der Kliniken die richtlinienkonforme Anwendung von Blutpräparaten sicher. Dieses auf Grundlage des Transfusionsgesetzes geschaffene multidisziplinäre Verfahren gewährleistet seit vielen Jahren eine sichere und abgestimmte Anwendung von Blutpräparaten in der Klinik. Der heute in den Kliniken und ambulanten Einrichtungen angewandten Praxis liegt somit ein breiter interdisziplinärer Konsens zugrunde.

Die DGTI führt seit vielen Jahren bundesweite Fortbildungsveranstaltungen für die Mitglieder dieser Transfusionskommissionen durch. Mitglieder der DGTI unterstützen außerdem durch die Abhaltung von regionalen Veranstaltungen auf Basis der hierfür erarbeiteten Curricula der Landesärztekammern die kontinuierliche ärztliche Fortbildung (CME). Dabei werden regelmäßig auch Blutersatzverfahren, wie die autologe Hämotherapie, die maschinelle Autotransfusion oder Verfahren zur Vermeidung von Blutverlusten behandelt. Ähnlich ausgerichtete CME-Artikel erscheinen auch regelmäßig in unserer deutsch-sprachigen Fortbildungszeitschrift ‚Transfusionsmedizin‘.

An dem in der Anfrage angeführtem Programm des Patient-Blood Management waren von Beginn an auch Transfusionsmedizinerinnen und -mediziner eingebunden. Im April 2018 fand in Frankfurt zum Patient-Blood Management eine internationale und interdisziplinäre Konsensuskonferenz mit weltweit führenden transfusionsmedizinischen und weiteren klinischen Experten aus 40 Ländern der ganzen Welt und aus unterschiedlichen transfundierenden medizinischen Disziplinen unter Beteiligung von internationalen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, u.a. der DGTI, sowie in Anwesenheit der WHO und der EU-Kommission statt. Die Ergebnisse der Konferenz werden in Kürze veröffentlicht und im Rahmen des diesjährigen Jahreskongresses der DGTI vorgestellt. Seit Ende der 1990iger Jahre haben Mitglieder unserer Fachgesellschaft maßgeblich die Initiative des ‚Optimal Use‘ unterstützt. Unter dem Patronat des Bundesministeriums für Gesundheit und des Paul-Ehrlich Instituts fanden mehrere Konsensustagungen zur Behandlung mit Blutkomponenten statt. Diese interdisziplinären und internationalen Veranstaltungen haben fortlaufend den jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik fortgeschrieben. Die deutsche Transfusionsmedizin war bei diesen Veranstaltungen nicht nur stets aktiv beteiligt. Oftmals waren unsere Fachvertreter diesbezüglich in federführender Position.

Der implizierte Vorwurf in der Kleinen Anfrage der Bundestagsfraktion DIE LINKE, die in der DGTI wirkenden Ärztinnen und Ärzte würden ihrer vom Gesetzgeber auferlegten Pflicht zu einem schonenden Umgang mit Blutspenden nicht nachkommen, muss entschieden widersprochen werden. Die Anfrage lässt völlig außer Acht, dass Blutpräparate keine lagerfähigen Artikel aus einer industriellen Massenherstellung sind. Vielmehr müssen Blutpräparate immer wieder neu aus aktuell geleisteten Spenden bereitgestellt werden. Die gelingt nur durch eine stetige Weiterentwicklung und Pflege der registrierten Blutspenderinnen und –spender und die Motivation von Neuspender. Nur so ist eine gesicherte Versorgung der Bevölkerung auch unter schwierigen Rahmenbedingungen, wie z.B. Grippeepidemie oder Massenansturm von Verletzten jederzeit möglich. Eine Verunsicherung dieser Blutspender durch falsche oder falsch zu interpretierende Verlautbarungen ist unverantwortlich.

3. In der Kleinen Anfrage der Bundestagsfraktion DIE LINKE wird dargelegt, dass das Konzept des Patient Blood Management an einzelnen Standorten zu einem Rückgang von bis zu 20% der Transfusionen an Erythrozytenkonzentraten geführt hat. Dieses Ergebnis ist nicht unerwartet und deckt sich mit Beobachtungen an anderen deutschen Kliniken. Es liegt sogar unter der allgemeinen Entwicklung, die seit der Veröffentlichung der Querschnittsleitlinien der Bundesärztekammer in 2009 zu beobachten ist. Zwischen 2009 und 2016 ist der Bedarf an Erythrozytenkonzentraten in Deutschland gemäß der vom Paul-Ehrlich Institut gemäß TFG veröffentlichten Verbrauchszahlen um 22% gesunken. Dies belegt eindeutig die Bedeutung und Wertigkeit der vom Vorstand der Bundesärztekammer erlassenen Querschnittsleitlinien. Diese Leitlinien sind unter Mitwirkung von Vertreterinnen und Vertreter aus der Transfusionsmedizin und anderer klinischer Fachgebiete entstanden. Insbesondere haben dabei auch Vertreter aus der Anästhesiologie federführend mitgewirkt.

Die Querschnittsleitlinien werden in einem mehrstufigen Prozess erarbeitet und nach einer breiten öffentlichen Anhörung unter Einbindung einer großen Zahl an medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Patientenverbänden vom wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer beschlossen. Durch diesen mehrstufigen Prozess wird sichergestellt, dass Interessenskonflikte ausgeschlossen oder zumindest ausgeglichen werden. Der in der Kleinen Anfrage der Bundestagsfraktion DIE LINKE erhobene Vorwurf einer fehlenden wissenschaftlichen Neutralität der Vertreter aus der Transfusionsmedizin wird von uns auf das schärfste zurückgewiesen. Tatsächlich haben die

Querschnittsleitlinien im internationalen Vergleich schon früh, bereits vor Etablierung des Konzeptes des Patient Blood Managements in Deutschland, die restriktive Anwendung von Erythrozytenkonzentraten empfohlen. Der seither zu beobachtende Rückgang geht überwiegend auf den in diesen Leitlinien empfohlenen restriktiven Einsatz von Erythrozytenkonzentraten zurück. Auch an der Umsetzung der Inhalte in den Kliniken waren Mitglieder der DGTI maßgeblich beteiligt. Möglicherweise haben die Mitglieder zwar, wie am Rückgang des Blutverbrauchs erkennbar, sehr erfolgreich, aber zu sehr auf die Fachkreise bezogen gewirkt.

4. Alle Protagonisten des Patient Blood Management verweisen auf die Querschnittsleitlinien der Bundesärztekammer, als eine der drei Säulen des Konzeptes. Dies belegt, dass es in medizinischen Fachkreisen keinen begründeten Zweifel an der unabhängigen Arbeit des Leitlinien-Gremiums gibt. Andererseits gibt das sehr öffentlichkeitswirksame Auftreten und das sehr aktive Eintreten von einigen Protagonisten des Patient Blood Management für die präoperative Anwendung von Medikamenten zur Stimulation der Blutbildung angesichts der Nebenwirkungen dieser Präparate Anlass zur Besorgnis. Für dieses wissenschaftlich nicht abschließend belegte Konzept der prä-operativen Stimulierung der Blutbildung durch Eisen-Präparate oder gar Erythropoietin besteht wirtschaftlich ein großer Markt. Für dieses Konzept wird in der Kleinen Anfrage der Bundestagsfraktion DIE LINKE ganz unverhohlen geworben. Das nehmen wir mit großer Besorgnis zur Kenntnis, da für die DGTI stets die höchstmögliche Sicherheit der therapeutischen Maßnahmen oberste Priorität hat.

Es wäre zu prüfen, ob der festgestellte Rückgang an Bluttransfusionen mit einem in vielen Kliniken zu beobachtenden steigenden Bedarf an industriell hergestellten Plasmakonzentraten wie PPSB, Fibrinogen, Faktor VIIa sowie Erythropoetin und Eisen einhergeht. Die Nebenwirkungen dieser Medikamente können erheblich sein und die klinischen Auswirkungen sind oft noch nicht abschließend bekannt. Sie bedürfen der sorgfältigen wissenschaftlichen Überprüfung. Außerdem können die Kosten dieser Ersatzbehandlungen die Einsparungen beim Blutbedarf um ein Vielfaches übertreffen. Die finanziellen Verflechtungen einiger PBM-Protagonisten mit diesbezüglich involvierten Industrieunternehmen und die damit verbundenen Interessenskonflikte sind in der Abwägung der Empfehlungen zu berücksichtigen.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass Deutschland in Bezug auf die statistische Messgröße Bluttransfusionen pro 1.000 Einwohner zweifellos trotz der Einsparungen der letzten Jahre im europäischen Vergleich eine hohe Quote aufweist. Diese internationalen Vergleichsdaten sind jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, da sie unterschiedliche medizinische Strategien, vor allem in der Altersmedizin, nicht berücksichtigen. So wird ein Großteil des Blutbedarfs in Deutschland von Patienten über 65 Jahre für z. B. den Gelenkersatz, die Herzchirurgie oder die intensiven hämatologisch/onkologische Therapien verbraucht. Für verlässliche internationale Vergleiche sollte deshalb stets der Bedarf pro Fall erhoben und dieser altersbezogen analysiert werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die im Transfusionsgesetz niedergelegte arbeitsteilige Verantwortung zwischen den überwiegend gemeinnützig ausgerichteten transfusionsmedizinischen Einrichtungen in Deutschland eine sichere und gesicherte Versorgung mit Blutpräparaten auf international höchstem Niveau gewährleistet.

Die Transfusionsmedizin steht mit ihren klinisch ausgerichteten Ärztinnen und Ärzte ein für das Wohl der freiwilligen und unentgeltlichen Blutspenderinnen und Spender. Transfusionsmedizinerinnen und -mediziner gewährleisten durch eine Rund-um-die-Uhr Versorgung die jederzeitige Behandlung von Patientinnen und Patienten in der Intensivmedizin und in der klinischen und ambulanten Versorgung.

An den nationalen und internationalen Empfehlungen zur Behandlung mit Blutpräparaten haben Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie ehrenamtlich, neutral und unabhängig mitgewirkt. Dadurch haben sie schon frühzeitig dazu beigetragen, dass die deutsche Hämotherapie-Richtlinie zur Behandlung mit Blutpräparaten einen sehr restriktiven Einsatz empfiehlt.

Unsere Fachgesellschaft wird sich auch zukünftig mit allen ihr zur Verfügung stehenden Kräften für eine sichere und am aktuellen Stand des Wissens orientierte Behandlung mit Blutpräparaten einsetzen. Hierzu zählt auch die aktive Mitwirkung an wissenschaftlichen Leitlinien und an den Zielen des Patient Blood Management im Hinblick auf Blut-sparende klinische Konzepte.

Die von einigen Protagonisten des Patient Blood Management propagierte präoperative Anämiebehandlung auch mit Hämatopoese-stimulierenden Arzneimittel mit relevantem Nebenwirkungsprofil sehen wir außerhalb von klinischen Studien mit Ausnahme von wenigen eindeutigen Indikationen äußerst kritisch. Es bleibt offen, weshalb sich die Fraktion DIE LINKE in ihrer Anfrage über aktuelle Leitlinien hinwegsehend zu einem Sprachrohr der pharmazeutischen Anbieter dieser kostenintensiven Blutbildung-stimulierenden Medikamente macht.

Bei Rückfragen bzw. für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Professor Dr. med. Harald Klüter
1. Vorsitzender

Professor Dr. Hermann Eichler
2. Vorsitzender